

**Oggetto: Comunicazione abbattimento platani infetti**

Il sottoscritto.....  
in qualità di.....

COMUNICA

che l'abbattimento di n..... platani infetti da *Ceratocystis platani* e di n. .... platani adiacenti, indicati in:

- o ordinanza del SFR n. .... del ...../...../.....
- o atto fitoiatrico del dr. agr. .... n. .... del ...../...../.....

e siti nel comune di ..... (prov. ....),  
fraz/loc.....

via.....

verrà effettuato il giorno...../...../..... a partire dalle ore ..... da parte della ditta .....

....., secondo quanto stabilito dalla  
normativa vigente e dalle norme tecniche fornite dal Servizio fitosanitario regionale.

Il sottoscritto DICHIARA, inoltre, che il legname infetto, pari a circa ..... t, verrà trasportato presso <sup>1</sup> .....

....., sita nel comune di..... (prov.....),

via ....., ove si procederà a <sup>2</sup>.....

Il trasporto e l'eliminazione del legname infetto verranno effettuati entro e non oltre le 48 ore successive al taglio, adottando le necessarie precauzioni onde evitare la dispersione del materiale infetto (copertura del carico con teloni o utilizzo di camion telonati).

Il sottoscritto dichiara infine che il materiale minuto (ramaglia, segatura) verrà sottoposto a <sup>3</sup> .....

(data).....

(firma).....

<sup>1</sup> Nome della ditta, discarica, ecc. incaricata dello smaltimento del legname

<sup>2</sup> Incenerimento, trasformazione previo trattamento termico del patogeno, interrimento, trattamento Kiln Dried

<sup>3</sup> Bruciatura, conferimento in discarica